歴史考古博物館見学　バス利用申し込み

　歴史考古博物館　館長　様

　下記の要領でバスを利用して見学をしたいので、申し込みます。

申込日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学　校　名 | 四国中央市立　　　　　　学校 |
| 担　当　者 |  |
| 連　絡　先 |  |
| 見学学年、人数 | 　　　　年生　　　　　名 |
| 引率人数の予定 | 　　　　名 |
| 見学希望日時 | 第1希望 | 年　　月　　日　　　時　　　～　　時 |
| 第2希望 | 年　　月　　日　　　時　　　～　　時 |
| 第3希望 | 年　　月　　日　　　時　　　～　　時 |
| 備　　　考 | ※館への要望等がありましたらご記入ください |

※　バス会社との調整が必要ですので、余裕をもってお申し込みください。

　（見学希望日時の1か月前までに）

連絡先

歴史考古博物館-高原ミュージアム-

TEL・FAX　0896(28)6260